

A.N.I.C.A.

Associazione Nazionale Italiana Cavallo Arabo

Via delle Basse 1/1 A 43044 Collecchio PR Tel 0521/805250 fax 0521/800212 - segreteria@anicahorse.org**COMUNICAZIONE DI ATTIVITA' DI EMBRYO TRANSFER**

Da inviare alla segreteria ANICA **non oltre 60 giorni** successivi alla data di impianto dell'embrione.
Comunicazioni tardive sono soggette al versamento della tariffa di Euro 79,00 (Soci ANICA) o € 169,00 (non soci)

Da parte del **proprietario dell'embrione** titolare del **permesso di Embryo Transfer n.**

| |
|--|
| |
|--|

DATI DEL PROPRIETARIO DELL'EMBRIONE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|-------|--|-----|--|--|
| Cognome | | | | | | | | | | Nome | | | | | | | | | |
| Ragione Sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Via | | | | | | | | | | | | | | | n | | Cap | | |
| Località | | | | | | | | | | | | | | | Prov. | | | | |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice univoco | | | | | | | | | | Pec: _____ @ _____ | | | | | | | | | |
| Email | | | | | _____ @ _____ | | | | | | | | | | | | | | |
| Cellulare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DICHIARAZIONE DELL'ATTIVITA' DI TRASFERIMENTO EMBRIONALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Dati del Veterinario che ha effettuato la raccolta e l'impianto di embrione fresco o l'impianto di embrione congelato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cognome | | | | | | | | | | Nome | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale del Veterinario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nome della DONATRICE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transponder | | | | | | | | | | | | | | | UELN | | | | |
| nome dello STALLONE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transponder | | | | | | | | | | | | | | | UELN | | | | |
| nome della fattrice RICEVENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transponder (obbligatorio) | | | | | | | | | | | | | | | Razza | | | | |
| Data di accoppiamento donatrice | | | | | GIORNO/MESE/ANNO | | | | | | | | | | | | | | |
| Data di espianto dell'embrione | | | | | GIORNO/MESE/ANNO | | | | | | | | | | | | | | |
| Data di impianto dell'embrione | | | | | GIORNO/MESE/ANNO | | | | | | | | | | Trattasi di embrione congelato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | |

Il proprietario dell'embrione ed il veterinario sopra indicati, dichiarano che l'accoppiamento riportato nel presente modulo e successivo espianto ed impianto di embrione, sono stati praticati nel rispetto della normativa WAHO che vieta l'inseminazione in vitro, i dichiaranti sono consapevoli che non sarà possibile iscrivere all'ANICA i puledri nati da "OVUM PICK-UP"

Dichiaro ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 N. 445 che quanto sottoscritto con la presente dichiarazione e nei relativi allegati corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del DPR. N. 445/2000

| | | |
|-------------|---------------------------------------|--|
| Data | Timbro e firma del Veterinario | Firma estesa e leggibile del proprietario |
| | | |

Ai sensi del Reg. UE 2016/679, l'ANICA informa che i dati sopra comunicati saranno trattati ed utilizzati per l'espletamento di compiti istituzionali connessi alla identificazione e registrazione del cavallo, nonché forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.